COMISIÓN DE PRESUPUESTO INTEGRADA CON HACIENDA

(Sesión celebrada el día 6 de setiembre de 2018).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 15:09).

–La Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda del Senado tiene el gusto de recibir al equipo del Ministerio de Salud Pública, integrado por el ministro, doctor Jorge Basso; el subsecretario, doctor Jorge Quian; el director general de secretaría, Humberto Ruocco; la directora del Fondo Nacional de Recursos, doctora Alicia Ferreira; la contadora general Mónica Esteves, la señora Milka Bengoechea y demás autoridades y asesores.

Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO.- Como ustedes saben, en el actual formato, el Ministerio de Salud Pública tiene, no solo las competencias vinculadas a las funciones esenciales de salud como autoridad sanitaria sino también las relativas a la reforma iniciada en los años 2006 y 2007 sobre el Fondo Nacional de Salud.

Justamente, el ministerio está trabajando en la profundización de la reforma sanitaria y en la modernización del funcionamiento del Estado en lo que tiene que ver con sus propias competencias. Partiendo de la base de que los temas de salud –salud pública en particular–conforman el paradigma de la complejidad en todo el mundo, se abre una serie de desafíos muy importantes a los efectos de desarrollar la tarea de la forma más eficiente posible.

Nuestro principal objetivo es mejorar la calidad de atención sanitaria del país. Si bien nuestros indicadores sanitarios son de los mejores de la región y del continente, siempre es un desafío seguirlos mejorando. A su vez, queremos utilizar de una manera más adecuada y racional los recursos de un conjunto de instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud, tratando de mejorar también lo que podríamos denominar la calidad del gasto. Quiere decir que estamos abocados a mejorar la calidad de la atención y sanitaria de la población, así como también a mejorar la eficiencia en la administración de los gastos. Para eso, el ministerio tiene una serie de estructuras que se han ido conformando a lo largo de la historia y algunas otras que se han incorporado en el marco de las transformaciones a las que hacía referencia. Hoy, de alguna manera, todo esto se expresa en un equipo reducido, austero, con una dotación de recursos que se ha mantenido estable en los últimos años y en un trabajo con compromiso de gestión que involucra a todas las estructuras asistenciales y a las estructuras integrantes de la autoridad sanitaria. El conjunto de los funcionarios en sus distintas áreas y organismos tiene definidos metas y objetivos en el marco de un plan estratégico y un complemento de sus remuneraciones está atado al cumplimiento de ellos. Esas metas y objetivos implican mayores desafíos a lo que era la productividad básica de la organización y la idea es, justamente, comprometer a los cargos de conducción a trabajar con sus funcionarios en un mayor nivel de exigencia, atando a los resultados de gestión el funcionamiento regular de la organización. Este es un desafío sumamente importante.

En los informes dimos cuenta de que en algunas áreas hemos logrado muy buenos resultados y en otras quedan cosas pendientes –como sucede en cualquier organismo–, algunas de las cuales están vinculadas a temas en los que hay un conjunto de exterioridades –por decirlo así– a las propias decisiones del ministerio. Estas exterioridades influyen en el cumplimiento de las metas y, de alguna forma, determinan la necesidad de reajustar permanentemente su cuantía y su magnitud. La idea es trabajar en la profesionalización de la gestión, hacer una gestión más eficiente y demostrar que el Estado está haciendo esfuerzos para lograr mejores resultados con los recursos de que dispone.

Es en ese marco que venimos con seis artículos a la rendición de cuentas. Ellos van desde el 184 hasta el 189 inclusive. El primero de ellos tiene que ver con la posibilidad de que el ministerio registre de oficio medicamentos o dispositivos terapéuticos adquiridos a organismos internacionales de los que el país forma parte. Estamos hablando del Fondo de Población de las Naciones Unidas, de la Organización Panamericana de la Salud. Este asunto está vinculado a la posibilidad de resolver situaciones de disponibilidad en plaza o de lograr mejores precios a través de negociaciones conjuntas de precios de medicamentos en estos organismos.

Como los señores senadores saben, el marco normativo existente establece que los registros de medicamentos son hechos por los laboratorios. Lo que nos está ocurriendo es que, por distintas circunstancias –seguramente vinculadas a los propios intereses de los laboratorios–, hay fármacos que compiten con otros en cuanto a su precio; inclusive, hay algunos que son de tan bajo precio que, aun siendo útiles, no es posible que se incorporen a la plaza porque no hay ningún laboratorio que quiera representarlos.

Por tanto, lo que estamos planteando es tener mayor capacidad, como ministerio, para definir la posibilidad de tener herramientas que, de alguna manera, hemos venido construyendo en los últimos años y que han comenzado a dar resultados importantes en lo que era Unasur, y actualmente en lo que es Mercosur, para la negociación conjunta de precios y, eventualmente, la compra conjunta de medicamentos.

Quiere decir, señor presidente, que a través del artículo 184 se está estableciendo la posibilidad de que el ministerio registre de oficio medicamentos o dispositivos para poder cumplir con los programas y planes que el país necesita en el marco de las políticas sanitarias.

Es muy importante aclarar que, en todos los casos, la utilización de los insumos así como su efectiva entrada al país está condicionada a los análisis de la Comisión para el Control de Calidad de Medicamentos o de la División Evaluación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública según corresponda, dependiendo de si se trata de medicamentos o de dispositivos.

Quiere decir que, en todos los casos están garantizados los controles de calidad que hace el Estado de los medicamentos que pudieran registrarse de oficio, en función de las argumentaciones referidas.

El artículo 185, por su parte, corrige lo que actualmente funciona en el marco de la Comisión Técnica Asesora sobre Medicina Altamente Especializada, cuya presidencia está a cargo de un representante del Fondo Nacional de Recursos. A través de este artículo apuntamos a que esa presidencia esté en manos del Ministerio de Salud Pública. Ello no se debe a un tema arbitrario o burocrático sino que apunta, justamente, a fortalecer el papel de rectoría del ministerio en lo que tiene que ver con la incorporación y el ámbito técnico de asesoramiento sobre medicina altamente especializada.

Los artículos 186 y 187 tienen como objetivo dotar al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos de una mayor flexibilidad para incorporar profesionales. Esto se debe a que hemos tenido dificultades para llenar algunas vacantes como consecuencia de algunas circunstancias del mercado de trabajo en el que, muchas veces, los profesionales encuentran mejores alternativas económicas para su situación personal. Y este sistema, que tiene que funcionar las 24 horas del día, los 365 días del año, necesita tener una dotación de personal adecuada a esas necesidades.

En este sentido, lo que venimos a plantear no es nuevo ya que el año pasado hicimos lo mismo con los suplentes. En este caso lo estamos haciendo para los titulares con el fin de que tengan una mayor flexibilidad en la carga horaria en cuanto a la posibilidad de acumular dos trabajos públicos. En fin, una serie de circunstancias que, reitero, ya están funcionando para el caso de los suplentes, y nos vemos en la necesidad de que nos habiliten para asegurar la dotación adecuada de esos recursos en el caso de los titulares.

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, señor ministro. Antes de continuar y para no avanzar tanto con el articulado, les daremos la palabra a los señores senadores que deseen hacer preguntas.

SEÑORA EGUILUZ.- No queríamos interrumpir al señor ministro en la lectura de los artículos, pero nos parece mejor ir haciendo las preguntas a medida que van surgiendo.

Bienvenidos todos; es para nosotros un gusto recibir al señor ministro y a la delegación que lo acompaña.

Mi pregunta tiene relación con el artículo 184, el primero de este inciso, que refiere al tema del registro. En el segundo párrafo dice que, previo a su utilización, el medicamento o dispositivo terapéutico deberá ser analizado por la Comisión para el Control de Calidad de Medicamentos. Concretamente, me interesa saber si primero se hace la importación y luego se analiza o si, en realidad, hay un error de redacción y se hace primero el análisis y luego la importación de todos los medicamentos que se necesiten.

También quisiera saber si el ministerio va a actuar como importador y cómo queda la situación con el sector privado.

Quizás desconozco cómo es el procedimiento actual, pero esas son las dos interrogantes que quería plantear sobre ese artículo.

SEÑOR MINISTRO.- Dado que se trata de aspectos técnicos, podrán serán explicados por la directora del área de medicamentos, la química Beatriz Luna.

SEÑORA LUNA.- Cuando se habla del control de calidad, en realidad, hacemos referencia a un doble control. Siempre que se hacen compras por medio del Fondo Estratégico de la OPS, esta organización da garantías de su calidad y de su fabricación. En general, es un medicamento que está precalificado, lo que significa que cumple con las buenas prácticas, que está registrado en origen. Ese medicamento es analizado y liberado para ser comercializado por el laboratorio productor.

Usualmente, a los medicamentos que se traen por medio de la OPS o que se mandan a otros países –enseguida explico esto–, se les hace un doble control, por un laboratorio acreditado por la OMS, como es el caso particular de la Comisión para el Control de Calidad de los Medicamentos, que es nuestro laboratorio oficial. Es más, muchas veces, otros países que reciben medicamentos nos piden a nosotros que hagamos el control, de modo que también hacemos esos controles para ellos.

Entonces, hay un doble control, es una doble seguridad. Se hace la importación del medicamento con todos los documentos que avalan que fue analizado, por su control de calidad local, y que está liberado. Luego, acá hacemos el control, porque también es una forma de ver qué pasó en el transporte, pues, a veces, si son medicamente lábiles, por ejemplo, frente a la temperatura, requiere de más cuidados. Para nosotros es una forma de controlar que el medicamento llegó bien. Asimismo, nos permite comparar con los datos que se obtienen en origen.

En síntesis, se hace un doble control.

SEÑOR MINISTRO.- A los efectos de complementar el informe, pido que haga uso de la palabra la directora del Fondo Nacional de Recursos, doctora Alicia Ferreira.

SEÑORA FERREIRA.- Para complementar y clarificar este tema, voy a poner el ejemplo siguiente. El Fondo Estratégico de OPS tiene actualmente un listado de medicamentos, algunos de los cuales –como indicó el señor ministro– no están en nuestro país, pero otros sí y algunos son los que denominamos de alto precio. Entonces, lo que se plantea en ese caso es la posibilidad de que el ministerio compre estos medicamentos al Fondo Estratégico de la OPS, tal como se hace actualmente con las vacunas y también con la compra de anticonceptivos a la Unfpa. O sea que ese mecanismo ya existe. Lo que se está planteando, a su vez, es que si se trata de un medicamento que va a cubrir el Fondo Nacional de Recursos, pueda pagarlo mediante una transferencia. Pero lo que planteaba la química Luna es que esto permite que haya un control de precalificación de un medicamento por OPS, porque OPS precalifica los medicamentos que están en la lista esencial de OMS. Además, una vez que llegan al país esos medicamentos, se hace el control de calidad que expresaba la química Luna.

SEÑOR MINISTRO.- Esta es una herramienta que, reitero, la hemos venido utilizando desde hace un tiempo. Obviamente que en el caso de medicamentos de alto precio en los cuales el producto se comercializa en nuestro medio, teniendo por lo tanto la patente vigente, no lo podemos comprar a través de este procedimiento. Quiero dejar claro que esa es una circunstancia existente. Pero sí muchas veces aparece algún bio similar, algún medicamento genérico o algún otro medicamento sobre el que, por algunas de las razones que mencionábamos anteriormente, no hay interés de parte de ningún laboratorio de incorporarlo en nuestro medio, y nosotros entendemos que es útil, necesario, que hay informes que ameritan a las bondades que podría ser tenerlos en el mercado. En muchas circunstancias, en los últimos años, hemos estado haciendo gestiones para que algún laboratorio lo incorpore, porque a veces, por razones comerciales, porque tiene su casa matriz y su estrategia comercial en la región, no está dispuesto a hacerlo. Nos ha pasado esto tanto con medicamentos como con procedimientos y dispositivos terapéuticos. A veces los uruguayos tienen que importarlos o conseguirlos de países de la región; y la dificultad surge porque no hay ningún laboratorio que lo quiera incorporar en nuestro medio por razones –reitero– de política comercial de su casa matriz, que tiene una estrategia comercial. Esto nos lleva a generar tiempo de negociación, que algunas veces son fructíferos y, otras, no. Nosotros entendemos que por razones de salud pública es una herramienta que tendríamos que tener en las mejores condiciones para poder satisfacer las demandas asistenciales.

SEÑOR BERTERRECHE.- Señor presidente: doy la bienvenida a la delegación del Ministerio de Salud Pública.

Agradezco personalmente este artículo 184. Refleja un pedido de algunos colectivos de enfermedades crónicas. Sé del esfuerzo que ha hecho el Ministerio de Salud Pública y soy consciente de que los laboratorios privados son los que se niegan a traer cosas esenciales para enfermedades crónicas como la diabetes. Era simplemente para expresar el agradecimiento de haber incluido esto en esta Rendición de Cuentas.

SEÑOR MINISTRO.- Nos habíamos referido a los artículos del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos, y ahora pasaríamos al artículo 188, que tiene que ver con habilitar –esta es una solicitud que se hizo en función del nuevo Código del Proceso Penal y, particularmente, de la Unidad de Víctimas de la Fiscalía General de la Nación–, si es posible, que el fiscal recoja el consentimiento de la víctima. Muchas veces resulta muy traumático acceder a la historia clínica de una víctima en el marco de un procedimiento de estas características. Hoy por hoy, hay un marco legal que establece que la historia clínica tiene que tener el consentimiento del dueño de la historia clínica –que es el usuario–, o se puede dar por orden del juez, pero no está previsto que sea por orden del fiscal. Y ustedes saben que hoy, con el nuevo Código del Proceso Penal, el fiscal necesita juntar pruebas y muchas veces se genera, particularmente de la unidad de víctimas de violencia, una circunstancia muy penosa en la cual –justamente en el marco de esta situación– hay que estar solicitando autorización a todas las partes para hacer uso de la historia clínica.

El artículo 189 tiene que ver con un tema muy importante que se está desarrollando en nuestro país. Se trata de una plataforma única, que se llama «Sistema de Historia Clínica Electrónica Nacional». Como los señores senadores saben, no es una sola historia clínica nacional, sino que es una plataforma que utiliza los distintos formatos de historia clínica electrónica que existen en nuestro medio. Y esto tiene que ver no solamente con las estructuras públicas y con las tradicionales instituciones de asistencia médica privadas, sino incluso con los propios seguros privados que funcionan en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, que son seis. Esta es una ventaja comparativa en el mundo; no conozco otro país donde todos los prestadores, públicos y privados, e incluso los seguros privados, estén dispuestos a manejar una plataforma única de intercambio de datos. Esto es algo muy importante para el usuario. Veámoslo en el marco de la ley de urgencia y emergencia. Una persona en cualquier parte del territorio puede necesitar una atención y hoy la ley así lo habilita; los profesionales que actúen necesitan, justamente, tener información. Con el consentimiento del usuario se puede acceder a la historia clínica, y eso es lo que establece este artículo, asegurando la protección de la salud y el acceso a las redes integradas de los servicios de salud, de conformidad con lo establecido en las normas existentes. Se trata, en definitiva, de que todas las instituciones puedan volcar la información en esta plataforma, manteniendo siempre, obviamente, el derecho a cualquier usuario del Sistema Nacional Integrado de Salud a negarse, por distintas circunstancias, a que toda o parte de su historia figure y sea de acceso en la plataforma. Justamente, el artículo prevé que el usuario, que es el dueño de la historia, pueda hacer uso de su voluntad para negar, por las circunstancias que él estime pertinentes, el volcado de parte o del total de la historia en la plataforma.

Esta es una herramienta muy importante para el funcionamiento del sistema sanitario, que aprovecha el trabajo que han venido realizando Agesic y Salud.uy durante todo este tiempo. Además, tenemos una proyección que nos asegura que en esta administración el cien por ciento de las historias clínicas estará en esta plataforma. Esa es una ventaja comparativa extraordinaria con respecto a las famosas historias en papel y a la dificultad de poder acceder a ellas dentro de la propia institución en el momento en que se necesitara, en otra institución o incluso cuando la persona viaja al exterior; en este último caso puede necesitar alguna referencia y la historia clínica electrónica nacional habilita el acceso desde el exterior, porque se maneja con un lenguaje compatible a nivel universal.

Lo que plantea este artículo es consolidar esta estrategia para seguir avanzando en el marco de la optimización del sistema de registros, lo que implica la posibilidad de que se mejoren los procedimientos de auditoría y control de calidad asistencial, así como control de gastos, de tal manera que logremos seguir avanzando en calidad sanitaria y en calidad de gestión del gasto, como decíamos al inicio de nuestra exposición.

Estos son los artículos con los cuales venimos a esta rendición de cuentas.

Estamos a la orden para contestar las inquietudes de los señores senadores o intentar aclarar las dudas que puedan surgir.

SEÑOR GARCÍA.- Buenas tardes. No tuve oportunidad de saludar en su momento al señor ministro y al señor subsecretario, por lo que lo hago ahora, agradeciendo también la presencia de toda la delegación del Ministerio de Salud Pública.

Quisiera plantear dos o tres preguntas que están emparentadas entre ellas.

La primera está referida al déficit del Fonasa. No tengo las cifras de los últimos meses, pero en números gruesos está prácticamente en el doble de lo previsto presupuestalmente. Estamos hablando de entre $ 17.000:000.000 y $ 18.000:000.000, cuando la previsión presupuestal era de $ 9.000:000.000. Concretamente: ¿qué estimación hace con respecto al déficit? ¿Y cuáles son las previsiones hacen tanto el Ministerio de Salud Pública como el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud de que se ha duplicado el déficit previsto tres años atrás?

En segundo término, y muy vinculado a esto, está el tema del corralito mutual. Como todos sabemos, a fines del año pasado o a principios de este –diciembre de 2017- enero de 2018–, la Junta Nacional de Salud estableció una modificación del sistema del corralito mutual justamente acorralando más a los usuarios y quitándoles en los hechos la posibilidad que existía antes, y era que en el mes de febrero, sin manifestación de causa alguna, una persona pudiera cambiar de institución para pasar a un nuevo sistema que prácticamente elimina eso, en el que hay que pasar por un tamiz y por una decisión administrativa al respecto. En su momento convoqué a la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores al ministerio y a la Junta Nacional de Salud, y tanto el ministro, doctor Basso, como el economista Echevarría –no hay duda de que el responsable político es el ministro– señalaron que en febrero de 2019 se habilitaría la opción de hacer el cambio online para que los usuarios pudieran cambiarse de mutualista sin moverse de su casa. Repasando algunas declaraciones de prensa, el director de la Junta Nacional de Salud decía que quizás en febrero de 2019 se estaba hablando de abrir nuevamente el corralito. Faltando cinco o seis meses para la fecha que el ministerio fijó para la apertura del corralito –desde hace dos o tres años sostengo que el corralito es una medida absolutamente contraproducente, porque es un recorte a la libertad del usuario– y habiendo una fecha fijada por el ministerio, me gustaría saber qué evaluación hacen, en este momento, del compromiso asumido en la Comisión de Salud Pública del Senado.

En tercer lugar, está el tema de las dobles afiliaciones mutuales. Acá tengo que a pesar de los 3:400.000 compatriotas que convivimos en este lindo pedazo del mundo, la realidad es que las afiliaciones al Fonasa son 3:770.000. De la información oficial que ha sido desglosada tenemos 2:158.000 en las IAM y 1:248.000 en ASSE, 138.000 en sanidad militar, 119.000 en sanidad policial y 104.000 en seguros privados. Notoriamente tenemos, por lo menos, 300.000 dobles afiliaciones en virtud de la cantidad de uruguayos que somos; esto es algo llamativo, no está bien y no debería suceder porque insume la duplicación de recursos, entre otras cosas. Por esto quisiera saber cómo se va a encarar este tema.

Por último, si bien este punto no está emparentado con el anterior, lo hemos hablado reiteradamente con el ministro porque nos preocupa sobremanera, y es la situación de aquellos 30.000 uruguayos que padecen la enfermedad celíaca que tienen una limitación muy importante en su dieta que todos conocemos, además de una duplicación muy importante en los costos de la canasta básica en virtud de que los alimentos libres de gluten en algunos casos salen dos, tres y cuatro veces más de lo que salen los alimentos que la mayoría de los que estamos consumimos, que son aquellos que tienen TAC.

En su momento plantee al Ministerio de Economía y Finanzas de darles un tratamiento fiscal diferente a los efectos de poder reducir el costo de los alimentos sin gluten de forma de mejorar el acceso por una cuestión de equidad básica. Todos sabemos que el medicamento del celíaco es lo que come, es su alimento. Hace dos o tres meses el Ministerio de Economía y Finanzas me respondió que no iba a acceder a la solicitud en virtud de un tema de equidad que estaba planteado en términos de que si lo hacía para los celíacos lo tenía que hacer para otros. Es decir que la equidad era que se embromen todos, porque si no iba a haber un problema de recaudación. Lo que quería consultar al Ministerio de Salud Pública era su opinión con respecto a qué se debe hacer con el costo de los medicamentos, que es un tema bien sensible y qué piensa acerca de la respuesta del Ministerio de Economía y Finanzas.

SEÑOR HEBER.- En primer lugar, quiero dar la bienvenida al señor ministro y a la delegación que lo acompaña.

Mi pregunta es sobre un tema puntual, ya que quiero aprovechar esta instancia de la rendición de cuentas para destacar que ha habido una tardanza –prefiero no hablar de omisión– por parte del señor ministro en contestar un pedido de informes que cursé sobre lo relativo a la política que se lleva adelante en la lucha contra el tabaco. Ese pedido de informes lo realicé en diciembre del año pasado, y desde el ministerio se me pidieron 45 días más para contestarlo. Como el plazo se cumplió y no hubo respuesta reiteré el pedido de informes y luego el Senado hizo suya esa solicitud. Hago esta pregunta porque me parece que hay una inconsistencia en ciertos anuncios o afirmaciones hechos por el señor ministro en cuanto a algunas cifras que nos alegran, porque se ha sostenido que hay un 30 % de la población del país que ha bajado su consumo de tabaco. Esa afirmación fue hecha públicamente por el señor ministro. Sin embargo, eso no se condice con otras afirmaciones que responden a datos estadísticos de la Junta Nacional de Drogas y a la recaudación que se hace del Imesi sobre los cigarrillos.

Por consiguiente, queremos saber si realmente hemos tenido el éxito que anuncia el señor ministro en cuanto al abatimiento del consumo del tabaco en el país, que ha sido una bandera esencial del Gobierno y su estandarte. Por esa razón, me interesa saber si los resultados que se dan a conocer se sostienen en los números porque, vuelvo a decir, tenemos datos que cuando los cruzamos no cierran. En el pedido de informes que mencioné explico bien ese punto. El inconveniente que se me plantea es que si no me contestan el pedido de informes no voy a tener otra opción más que la de hacer un llamado a sala. Creo que no tiene sentido que la oposición se vea en la necesidad de llamar a sala a un ministro porque no responde un pedido de informes que espero no llegue a cumplir un año.

Por otra parte, en aquel pedido de informes incluí una consulta sobre otras alternativas en cuanto a la lucha contra el consumo de tabaco, además de preguntar sobre si ha habido datos científicos de estudios sobre el impacto que puede darse con el tema del famoso cigarrillo electrónico, del que soy usuario. Al respecto, reitero, quisiera saber si hay un estudio científico por parte del Ministerio de Salud Pública en cuanto a si causa mayores inconvenientes o adicciones. Hay países en los que el cigarrillo electrónico se ha legalizado y hay otros en los que eso no se ha hecho y, además, lo combaten. En lo personal, he dejado el cigarrillo hace 10 años, pero no sé si el cigarrillo electrónico me está haciendo peor, por lo que me parece que la población necesitaría saber si, en definitiva, es malo o es bueno. En el Reino Unido, en Canadá, en Australia, en Nueva Zelanda y en España se promueve, y en Estados Unidos está siendo estudiado por la FDA. Por esa razón, quisiera saber si el ministerio va a hacer un estudio al respecto para determinar si hace tanto mal como el cigarrillo convencional o es todavía peor. Al no tener información muchos usuarios, entre ellos yo, incursionamos en ese método pero esperando contar con datos científicos sobre las consecuencias de su uso. Ahora bien, el centro del pedido de informes es si hay datos estadísticos sobre el impacto de la lucha contra el tabaco y no si se utilizan otras alternativas que no sean las del combate al tabaquismo. Entonces, en una instancia cordial con el señor ministro pregunto si me puede contestar, ya que hubo tiempo suficiente –reitero, desde diciembre del año pasado hasta ahora–, y la Cámara de Senadores ya hizo suyo el pedido de informes, porque pasaron los 45 días. Creo que sería un poco absurdo que por la vía de *habeas data* obtenga un informe que no tengo como legislador. En ese sentido, hay un proyecto de ley a estudio de la Comisión de Constitución y Legislación. A veces sucede que un periodista pregunta por medio de un juez y se le contesta rápidamente, pero no sucede lo mismo con un legislador y, como dije –y el presidente sabe muy bien– ese proyecto de ley está a estudio de la Comisión de Constitución y Legislación. Entonces, más que una pregunta es un reclamo que no necesariamente tiene que contestar ahora, pero si lo puede hacer en el correr de este mes se lo agradecería. Incluso, si no hay estudios al respecto, me gustaría saber si está previsto hacerlos de forma de tener una idea del rumbo que tomó el Ministerio de Salud Pública en esta materia.

Lo mismo sobre los logros de la lucha contra el tabaco, que –reitero– ha sido el portaestandarte del presidente de la República y de este ministerio.

SEÑORA AVIAGA.- Es un gusto estar nuevamente interactuando con el ministro Basso. Nuestras inquietudes van en el mismo sentido que las del senador Heber, pero sobre otros elementos.

Creo que desde 2015 venimos hablando con el señor ministro sobre nuestra preocupación por temas de salud referidos al uso de los plaguicidas en el territorio. Nosotros hemos elevado alguna nota al señor ministro para saber qué mecanismos se podían diseñar para empezar a tener más controles directos sobre la salud de nuestra gente con respecto al impacto que tienen los plaguicidas en nuestro organismo, a través de lo que comemos, de lo que tomamos y del aire que respiramos. Lamentablemente, no hemos avanzado mucho en los controles como herramientas de monitoreo de la salud de nuestra gente. En verdad, creo que hubo avances desde 2015 a la fecha: se ha puesto el tema arriba de la mesa, la gente ha ido tomando más conciencia y nuestros científicos en distintas áreas han ido avanzando en ese sentido, pero quisiera saber en qué punto se encuentra la actuación del ministerio. Por ejemplo, tenía esperanza de que en esta rendición de cuentas estuviera contemplado el tema y que el ministerio le hubiera destinado recursos, pero no lo he visto, aunque quizás el ministro me pueda decir otra cosa.

En el Parlamento, en abril de este año, junto a organizaciones sociales y científicas, hicimos una jornada sobre el impacto de los plaguicidas en la salud humana y agradezco que haya participado el Ministerio de Salud Pública a través de la doctora Ciganda, especializada en la materia. Ella también expresó su preocupación legítima en este tema y la necesidad de fortalecer y ampliar el trabajo del Estado en este sentido. Entonces, quisiera saber expresamente qué se ha hecho desde 2015 a la fecha. Nosotros elevamos al presidente Vázquez un pedido amparándonos en el artículo 30 de la Constitución, para que se implementaran en el país, como una herramienta de diagnóstico, análisis clínicos para poder detectar en nuestro organismo qué nivel, por ejemplo, de glifosato podemos tener acumulado. No recibimos respuestas ni por sí ni por no, ni siquiera si recibió la petición. Pero el tema sigue en el tapete y los conflictos en el territorio y las denuncias siguen también. Hoy tenemos acceso a información de que en otras partes del mundo hay juicios que pacientes oncológicos le han ganado –o están en vías de hacerlo– a la multinacional Monsanto, que hoy es Bayer. Hay más de 8000 casos en Estados Unidos de personas que dicen haberse enfermado y que están litigando contra los que producen este herbicida que en Uruguay es de uso masivo y sin control y, todavía, sin control en el impacto que tiene en nuestra salud.

Yo quisiera saber, a la luz de estas noticias y de todas estas cosas que han ido pasando desde 2015 a la fecha, cómo lo está analizando el ministerio y qué acciones ha ido tomando.

En primer lugar, quiero saber si el ministerio participa en las autorizaciones que se dan para el ingreso de plaguicidas al país. ¿De qué manera se ha fortalecido el grupo Codex Alimentarius que se encarga de encontrar los plaguicidas en los alimentos? ¿Cuáles fueron los avances en la elaboración de un plan nacional de mecanismos para evaluar la situación de trabajadores expuestos a los plaguicidas? Pregunto esto porque existen distintas denuncias en todo el país y son muy atendibles. ¿Qué parte del presupuesto del Ministerio de Salud Pública está destinado a estos temas referidos a los impactos de los plaguicidas y a los impactos de la alimentación en base a transgénicos? ¿Qué aspecto relacionado con estos dos temas forma parte de las políticas de prevención y de atención primaria de la salud?

Justamente, hablando de transgénicos, hay un tema que a nosotros nos preocupa y mucho. En diciembre del año pasado –si no me equivoco– tomó estado público que el Gobierno aprobó nuevos eventos transgénicos con los que no estuvieron de acuerdo ni el Ministerio de Salud Pública ni el de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente. Fueron las palabras del director de Medio Ambiente: «el nivel de riesgo es “tan alto” que el MVOTMA no lo podía aceptar». Dijo también: «se quieran liberar de forma masiva otros dos herbicidas, ya que ni siquiera se ha medido el impacto del glifosato». Yo quisiera saber cuáles son las razones de interés general que están por encima de la salud humana, del medio ambiente, que se manejaron para permitir el ingreso de estos eventos cuando tanto el ministerio que nos visita como el de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente no estuvieron de acuerdo. Quiero saber cuáles fueron las objeciones que puso el Ministerio de Salud Pública para decir: yo esto no lo puedo aprobar y no estoy de acuerdo con que se implemente en el territorio. Una vez aprobado –por más que quienes hoy nos visitan, que son las principales autoridades en materia de salud, y el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente estuvieron en contra, el Gobierno igual lo hizo– quisiera saber cuáles son las medidas de prevención y educación que se están llevando adelante en la actualidad respecto al uso y exposición de los plaguicidas, sobre todo cuando quienes los utilizan son personas que están trabajando en las distintas cadenas.

Con respecto al etiquetado de alimentos –si no me equivoco–, en la Intendencia de Montevideo, en el año 2013, se aprobó una normativa respecto al tema de etiquetado de alimentos transgénicos que debía hacerse efectiva a partir de 2015. Quisiera conocer cuál es la posición del Ministerio de Salud Pública en cuanto a este asunto, por qué no se agrega el tema del etiquetado transgénico además del de las grasas y los azúcares y qué estudios se están haciendo para brindarnos la seguridad de la inocuidad alimenticia.

Por ejemplo, cuando compro polenta, que es lo que más le gusta comer a mi nieta, me gustaría contar con más certezas y menos incertidumbres científicas con respecto a qué le voy a dar de comer, y que la autoridad principal me diera la confianza de que si ese producto está a la venta, está aprobado y es alimento, entonces se lo voy a dar a la chiquita, que es uno de los seres más importantes de mi vida. Imagino que al resto de los uruguayos le pasa lo mismo.

Creo en la buena intención del señor ministro Basso ya que lo considero una persona de bien, pero me gustaría saber que, como principal autoridad de este país en materia sanitaria, de salud y que cuida a todos los uruguayos en ese sentido, está cumpliendo con el artículo 44 de la Constitución de la república que alude a que el Estado deberá legislar y amparar en relación con la salud y generar las condiciones de vida saludables para todos sus habitantes. Insisto en saber en 2015, 2016, 2017 y ahora en 2018, en qué estado de situación estamos y qué recursos está destinando el Ministerio de Salud Pública para generar aunque sea información. Necesitamos saber el estado de situación de la salud de todos los uruguayos con respecto a lo que tomamos, comemos y al aire que respiramos. No estoy atacando a nadie ni diciendo que es malo, pido que se analice y saber el estado de situación de la salud de los uruguayos con respecto al uso de los plaguicidas que se hace en todo el territorio, hasta en el ámbito doméstico. He presentado algunos proyectos de ley en la materia que continúan quietitos, sin lograr que suban del cajón a la mesa de la Comisión de Medio Ambiente, pero continuaré insistiendo.

Agradezco al señor ministro que haga alguna referencia a este tema porque es muy importante para todos los uruguayos.

SEÑOR BERTERRECHE.- Quisiera saber si acaricidas y antihelmínticos también son considerados plaguicidas.

SEÑORA AVIAGA.- Entran todos.

Señor presidente, para la mejor definición de plaguicidas, el senador Berterreche tiene que referirse a la doctora Mabel Burger, que escribió un libro sobre el tema muy bueno y que durante unos 30 años estuvo dirigiendo el CIAT. Es la persona que más sabe al respecto y la que más ha alertado en materia de salud. Por tanto, cualquier información o incertidumbre que el senador tenga sobre el tema, puede referirse a ella, que es muy abierta a compartir sus conocimientos con todos.

SEÑOR MINISTRO.- Con relación a los temas vinculados con el seguro de salud, como ustedes saben, el Sistema Nacional Integrado de Salud está financiado por un seguro que implica un conjunto de aportes. En su momento, dentro de las alternativas posibles, se promovió el financiamiento del modelo Bismarck a través de la seguridad social, en el que hay aportes de los trabajadores y de los empleadores, así como de Rentas Generales. Como sabemos, la población no está vinculada a la seguridad social en un 100 % porque hay colectivos que, por distintas razones, no tienen esa cobertura dentro de sus beneficios aunque, por suerte, es un escaso porcentaje de la población si se lo compara con otras realidades. De todos modos, existe y, obviamente, hay un aporte específico de Rentas Generales para cubrir los costos asistenciales de esos habitantes.

Desde la creación de la Ley n.º 18211, de 2006, se previó en el Fondo Nacional de Salud un aporte de Rentas Generales que diera cuenta de un fenómeno que para todos resulta conocido y es que durante nuestra trayectoria vital –desde que nacemos hasta que morimos– los gastos asistenciales no son exactamente los mismos, pues en los extremos de la vida somos más vulnerables y, por tanto, tenemos mayores gastos. Y no parece razonable que las personas aborden de su bolsillo esos mayores costos. Por tanto, en el cálculo de la cápita que paga el Fonasa a los distintos prestadores, ajustado a sexo y edad, eso está previsto, y hay una relación de 1 a 5 en los extremos de la vida, sobre todo en el caso de las personas mayores, en un país donde la expectativa de vida sigue aumentando y donde cada vez tenemos mayor número de personas en la tercera edad y en la llamada cuarta edad, lo que implica costos significativamente mayores.

En definitiva, hay dos formas de pagar esos incrementos asistenciales: que paguen más los aportantes en la seguridad social y, por tanto, los trabajadores y los pasivos, o que se haga cargo Rentas Generales. Eso está previsto y, por tanto, en la última incorporación de jubilados que se dio a mediados de 2016 iba a haber un incremento sustantivo de los aportes de Rentas Generales para hacerse cargo de ese colectivo, completando con esa incorporación los dos millones y medio de afiliados al Fonasa. Desde el primer momento, habiendo adoptado esa modalidad de financiamiento –si bien hay otras en el mundo, nosotros elegimos esta–, era obvio que la seguridad social iba a necesitar un complemento de Rentas Generales, lo que está previsto en la ley; entonces, entendemos que no es un déficit del Fonasa, sino que en su propia composición el fondo se creaba con esos aportes. En el 2016, cuando ingresó ese colectivo, rentas generales se hizo cargo de medio año de financiamiento y en el 2017 debió hacerse cargo de todo el año. Esa es la razón del incremento a que hacía referencia el señor senador.

Como habrán escuchado en más de una oportunidad, somos conscientes de que en temas de financiamiento se debe tener en cuenta de que se trata de un funcionamiento sistémico, por lo que el comportamiento de los 43 prestadores tiene que redundar en una disminución de los costos. Dadas las sinergias, las complementaciones y las coordinaciones, se supone que no estamos financiando a 43 prestadores en competencia sino a un Sistema Nacional Integrado de Salud que tiene 42 prestadores privados y uno público.

Cabe señalar que la complejidad de gobernar un sistema de estas características es muy grande. Es más, no hay otro en el mundo que tenga este nivel de complejidad, en el sentido de que para 3:500.000 habitantes haya 43 prestadores vinculados a un seguro. Si miramos modelos como el inglés, el español o el canadiense, en general, hay un gran prestador y algunos otros marginales. Tener 43 prestadores, cada uno con sus particularidades, es un desafío extraordinario y, justamente, estamos tratando de lograr que el seguro no los financie en competencia, sino que lo haga en el marco de un Sistema Nacional Integrado de Salud. Eso significa, nada más y nada menos que construir lo que hemos identificado como mapa sanitario, que establece todas las estructuras y todos los recursos locorregionalmente situados. Se trata de buscar complementaciones y convenios, y no de seguir incorporando equipamiento, recursos e infraestructura innecesaria desde el punto de vista sanitario, que solamente persiga fines de competencia entre las instituciones. Eso puede ser razonable desde el punto de vista de la estrategia institucional, pero no para mejorar la eficiencia del sistema. Por lo tanto, hemos creado un ámbito de análisis de cada uno de los planteos que hacen los prestadores para seguir incorporando más equipamiento, más infraestructura, más recursos. Esa es una lógica entendible, pero no razonable desde el punto de vista asistencial, porque se trata de desconcentrar buena parte de esos recursos, que están muy localizados en la capital o en la zona metropolitana. La idea es tener una mirada de sistema y sobre todo territorial, de manera de tener los recursos necesarios, pero no de manera exagerada –seguramente muchos de ellos subutilizados–, porque eso no va en la dirección correcta para lograr la mayor eficiencia.

El seguro está para financiar un sistema y no para financiar el *statu quo* de 43 instituciones, que cada una por separado quiera tener todo para atender a sus usuarios. Reitero que esa es una modalidad comprensible desde el punto de vista del desarrollo institucional, pero no es lo que nosotros entendemos como Sistema Nacional Integrado de Salud, por lo que estamos en negociaciones con todos los actores para ver cómo se soluciona esto.

Ustedes saben que ya está funcionando la ley de urgencia y emergencia; hoy ya se han hecho más de dos mil consultas de urgencia o emergencia de personas que, por distintas razones, tuvieron que acudir a otro prestador que no era el propio para atenderse fuera del área de influencia de su prestador original. Hemos comenzado una política de fijación de precios, lo que facilita la complementación de servicios y el intercambio de prestaciones. A su vez, tratamos de evitar que se sigan incorporando recursos, porque finalmente los paga el seguro, es decir, la gente.

Por lo tanto, tenemos el enorme desafío de lograr mayor eficiencia, pero con un punto de partida con una población más envejecida, una población que tiene enfermedades no transmisibles, es decir que son crónicas, que no se curan, que requieren tratamiento de por vida y que son parte del costo asistencial.

Para que tengan una idea, quiero mencionar algunos indicadores que son tradicionales en la salud pública. Uno de ellos es el que mide los años de vida perdidos prematuramente por discapacidad. Si pensamos en cuál es el volumen total de años de vida que la población tendría si tuviera plena salud, por la presencia de las enfermedades no trasmisibles, tenemos el 65 % de años de vida perdidos. Y si pensamos en los años de vida saludable, es decir aquellos durante los cuales la persona goza de buena salud –que es otro indicador clásico de la salud pública–, los años de vida perdidos corresponden al 70 %. Entonces, si sumamos al problema de las enfermedades no trasmisibles la esperanza de vida –que ha aumentado y, por lo tanto, se es más añoso– y las enfermedades crónicas, tenemos mayores costos que deben enfrentar los prestadores, financiados por un seguro que tiene que ser más eficiente para lograr mejores resultados.

La política sanitaria es una política pública. Obviamente, hay un fuerte involucramiento del Ministerio de Economía y Finanzas a través de rentas generales para que las personas que más lo necesitan no tengan que pagar de su bolsillo recursos que son importantes para su mejor vida. Tenemos que asumir que debemos seguir haciendo un enorme esfuerzo para que el seguro sea cada vez más eficiente. Mientras tanto, lo que corresponde es sostener esta política pública, que es un logro reconocido en todo el mundo por cómo funciona el sistema y por cómo se financia el seguro en nuestro país. Se ha logrado una canasta de prestaciones –de la cual hay muy pocas referencias en el mundo– para todos los habitantes, sean usuarios de prestadores públicos o de seguros privados, como de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, en Montevideo o en el interior. Esto ha bajado a tierra el concepto de derecho a la salud, en términos de prestaciones que asegura el Sistema Nacional Integrado de Salud. Esta es una política pública que cuesta, pero el Fondo Nacional de Salud tiene aportes de todas las partes y también de rentas generales. A partir de esta realidad tenemos el desafío de construir más y mejor sistema, de ser más eficientes en la administración del gasto y de controlar y auditar la calidad de atención para lograr los mejores resultados. En ese sentido, el ministerio ha hecho un enorme esfuerzo en materia de sistemas de información. Tenemos más de 43 proyectos en sistemas de información que van desde las funciones básicas asistenciales, pasando por las áreas vinculadas a economía de la salud, a recursos humanos y a habilitación sanitaria – tanto instalaciones como equipamiento–, hasta los controles a través de interfases que los sistemas de información permiten. Se trata de ser más eficientes en la actitud presencial de los recursos humanos de un Estado moderno que supera lo que clásicamente se llama el *check list* de mandar a un funcionario a llenar una planilla cuando todo el mundo lo está esperando. Es decir que el cruzamiento de datos y el hecho de tener un sistema de información potente son herramientas que fortalecen el rol de rectoría pues permite que, a partir de esa inversión que en salud hace el país, logremos los mejores resultados. Creo que no nos está yendo mal. Tenemos los mejores indicadores de América Latina, tanto en mortalidad infantil como en mortalidad materna. En cuanto a las enfermedades no trasmisibles, cada uno de los 43 prestadores a los cuales me refería tiene metas asistenciales y, como línea de base, debe saber cuál es, en el volumen de sus usuarios, la cantidad de hipertensos, cuántos están controlados y cuántos no; además, tiene formas de controlarlos. Y en eso se le va parte de su financiamiento. Hay un complemento de la cápita a la que hacíamos referencia, por sexo y edad, que está vinculado al cumplimiento de metas, las que están definidas en torno a objetivos sanitarios, que son los quince grandes problemas que el país tiene y que «bajan» a cada uno de los prestadores. Estos han tenido que hacer una verdadera reingeniería para ya no solamente atender a sus usuarios, sino también para vigilar a todo el colectivo de afiliados a los cuales están vinculados. Esa es una actitud mucho más proactiva de la institución, que ya no solamente atiende a quienes consultan, sino que sale a buscar a aquellos pacientes que no están diagnosticados o que se han perdido en el marco de los procesos asistenciales que a lo largo de la vida se generan.

En ese sentido, no hablamos de déficit del Fonasa, reitero, sino de trabajar fuertemente para hacer más eficiente el seguro, con un control más sistemático de los balances de las instituciones. Es de hacer notar que ahora todas las instituciones tienen auditorías externas. Obviamente, esos balances son anuales, pero cada tres meses tienen que enviar información al ministerio, que luego es evaluada por el Área Economía de la Salud. Son los estudios de costos asistenciales que, repito, se hacen cada tres meses. Para ello tienen que enviar información de la producción y de los costos de cada una de las instituciones. En forma mensual se llena una planilla del Sistema Nacional de Información. Para ello tienen que enviar información de su funcionamiento y si no lo hacen, no cobran la cápita. De esa manera, nos aseguramos que todas las instituciones brinden esa información. Actualmente, esos datos llegan bajo una sola modalidad al ministerio. Eso también fue parte de esos proyectos informáticos a los que hacíamos referencia. Superamos, entonces, la etapa en la que cada institución enviaba la información en distintas modalidades. Hoy la información es considerada buena cuando llega en tiempo y forma, y de manera tal que después no tengamos que gastar recursos humanos en procesarla, porque lo que hay que hacer es analizarla.

Quiero aclarar el tema de la doble o triple cobertura, que me parece es una pregunta muy importante. En línea con lo que veníamos haciendo, quiero señalar que no hay doble cobertura Fonasa. Cada habitante tiene una sola afiliación por Fonasa, lo que puede suceder es que tenga más de una doble cobertura. Eso tiene una explicación que, seguramente, los señores senadores van a interpretar: buena parte de los habitantes de este país están vinculados, por ejemplo, al Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas o al del Hospital Policial. Estas instituciones brindan una atención propia pero, además, ese mismo efectivo puede tener un segundo trabajo en una actividad vinculada al área privada y, por lo tanto, tiene una afiliación Fonasa a través de ese segundo vínculo laboral. O puede tener un cónyuge, quien puede tener una actividad laboral y lo «arrastra», dicho entre comillas. Como ustedes saben, el seguro de salud, justamente, prevé que los cónyuges también estén vinculados al Fonasa. Por tanto, nos encontramos con un número importante de habitantes que tienen más de una afiliación. En algunos casos es a través del Hospital Militar y en otros a través del Hospital Policial, pero que tiene un segundo trabajo o un familiar que lo vincula a otro prestador. Además, hay una tercera circunstancia y es que las personas optan, aparte de tener una afiliación Fonasa, por tener una segunda cobertura, ya sea porque vienen del interior o porque tienen recursos para hacerlo. Hay personas que tienen más de una cobertura porque decidieron hacerlo de esa forma, pagándola de su propio bolsillo.

Entonces, lo que quiero transmitirles es que la población Fonasa es la que tiene una sola afiliación. Por encima de ese vínculo institucional con un prestador, la persona, por distintas circunstancias, puede tener una segunda y hasta una tercera afiliación. Eso ocurre por voluntad propia o porque se dan algunas de las circunstancias mencionadas, pero hay una afiliación por Fonasa.

En cuanto al tema de la marcha del corralito, tal como mencionaba el señor senador, estamos trabajando en un diseño que nos permita mitigar el daño generado a partir del proceso de la intermediación lucrativa. Lo estamos haciendo con la mira puesta para que en febrero, justamente, podamos reabrir la afiliación del cambio de institución.

Sin perjuicio de las limitaciones existentes durante este período en el que las personas tienen que manifestar alguna causal para habilitar el cambio, se han generado cambios debido al traslado de domicilio o porque han tenido alguna circunstancia, ya sea documentada o no, en el sentido de que pudo comprobarse de que hubo una situación de disgusto con la institución que, de alguna manera, quedó registrado en la oficina de atención al usuario – que cada institución debe tener obligatoriamente–, o alguna circunstancia que, de cierta forma, generó una denuncia en el propio ministerio.

De modo que se han procesado cambios pero, reitero, estamos con la mira en encontrar una solución que minimice el impacto de lo que puede ser la intermediación lucrativa.

Como siempre, uno visualiza que, en estos tiempos modernos, buena parte de los cambios y modalidades de trabajo están vinculadas a la tecnología. Por eso también estamos trabajando fuertemente con el BPS para concretar algunos cambios en sus sistemas informáticos y que los usuarios –así como hoy se puede mover una cuenta corriente desde su casa, sin necesidad de ningún otro trámite–, puedan emplear los mecanismos que actualmente existen en el mundo, con la seguridad y la trazabilidad necesarias de modo tal de minimizar el impacto de los intermediarios, que es el tema que nos ocupa. Nada está ganado para siempre. Basta con ver que dos por tres las principales agencias de investigación del mundo son hackeadas. Los sistemas informáticos son complejos, pero no hay dudas de que la tendencia en el mundo es habilitar a que el ciudadano tenga más libertad en el uso de la tecnología informática.

En cuanto al tema de los celíacos, hemos promovido un par de decretos, justamente, a los efectos de lograr una mayor facilidad a las empresas que produzcan o las que quieran producir alimentos para celíacos. La idea es conseguir que haya más productos en el mercado y, por tanto, más competencia y así más posibilidades de bajar el costo de comercialización. Como los señores senadores saben, la producción de alimentos para celíacos implica que no se puedan mezclar, en la línea de producción, con los alimentos que contienen gluten. Para ello se requiere, obviamente, una serie de inversiones. Y en nuestro país tenemos un problema de escala, como nos dicen los representantes de las cámaras de comercio y de la industria alimentaria. Pero, de alguna forma, con los decretos hemos agilitado el proceso de habilitación de más locales y de más comercios, que es lo que el ministerio puede realizar.

Respecto a los temas de financiamiento, pienso que se deben encarar de una manera mucho más global. Los problemas de equidad no tienen que ver obviamente con las enfermedades, sino con la disponibilidad económica de las personas para afrontar esas enfermedades. Hoy hacíamos referencia a la especificidad de las enfermedades no trasmisibles y las enfermedades crónicas, en cuyo caso, las personas, aun teniendo acceso al medicamento, tienen que enfrentar los costos. La mirada de la equidad pasa por ver cómo logramos que las personas puedan acceder a los medicamentos. A propósito, hemos trabajado con una serie de reglamentaciones en lo que respecta a la medicación crónica, justamente, para asegurarnos que aquellos casos que requieren medicamentos muy importantes, como los que se indican para la hipertensión arterial o los vinculados a la salud mental –enfermedades que demandan tratamiento en forma permanente– puedan bajar sus costos. Así pues, se han reducido esos costos en forma significativa en el ámbito privado, lo que va en la línea de asegurar que las personas no discontinúen su tratamiento por razones económicas.

Las encuestas que tomaron estado público hace relativamente poco, que tienen que ver con la satisfacción de los usuarios, realizada por los 43 prestadores –ya que es parte del compromiso de gestión hacer una encuesta cada dos años para saber que piensan sus usuarios de la institución– entre los puntos que se señalan están justamente las dificultades económicas para acceder a las consultas y a los medicamentos. Pero, en todos los casos, no supera el 10 %. No quiere decir que sea excelente, pero no es un problema que al día de hoy afecte groseramente a la población. Estamos hablando del ámbito privado. Obviamente que en el ámbito público se accede sin copagos, por lo que no es un factor limitante el acceso a los medicamentos para las enfermedades crónicas.

Pienso que el de los enfermos celíacos es todo un tema que, de alguna manera, debemos seguir estudiando. Estas medidas que se implementaron ayudan, pero habrá que seguir analizando cómo lograr la mayor equidad en el acceso al tipo de alimentos que requieren.

SEÑOR GARCÍA.- Señor presidente: el señor ministro, con ese giro idiomático, decía que el déficit del Fonasa no era déficit sino aportes de rentas generales. Entonces, utilizando el mismo giro idiomático, en el caso de los celíacos, ¿no cree que debería haber algún aporte de rentas generales para financiar, ya sea en forma directa o mediante créditos fiscales, el acceso al alimento libre de gluten? Como ustedes saben, las encuestas de satisfacción con respecto al acceso al medicamento no comprenden a los celíacos porque estos no toman ningún medicamento. Los celíacos lo único que deben consumir son alimentos libres de gluten. Si le preguntan por el medicamento, el celíaco dice: «Paso. A mí háblenme de alimentos, que es mi medicamento». Es válido el planteo que usted hacía recién en cuanto a una lógica de política pública por el aporte de rentas generales para financiar un sistema que, por determinadas causas, es deficitario. ¿No cree que también es válido, usando ese mismo razonamiento, un aporte de rentas generales para financiar en forma directa el alimento libre de gluten, o mediante créditos fiscales, que no significan plata, sino habilitaciones que hace el Ministerio de Economía y Finanzas?

SEÑOR BERTERRECHE.- Señor presidente: sin giros idiomáticos, cuando uno hace una medida desde las finanzas públicas –y está bien, porque creo que hay colectivos que merecen que uno se fije en ellos– hay que ver cuál es la respuesta. Nosotros, cuando estuvimos en el ministerio, sacamos el IVA al pollo y al cerdo, pero en el supermercado no bajó un solo peso el pollo y el cerdo. ¿Quién se quedó con ese beneficio del esfuerzo colectivo que hizo la sociedad? Es por eso que este tipo de medidas hay que estudiarlas bien. No digo que no se hagan, pero me parece que hay que estudiarlas bien para que no termine en manos de un importador, por ejemplo.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR MINISTRO.- Creo que este es un tema apasionante, como son todos los sanitarios. Ustedes saben que nosotros ahora estamos promoviendo un decreto y un proyecto de ley que ojalá se pueda tratar lo antes posible, sobre el etiquetado frontal de alimentos que establece, justamente, que el consumidor tenga información útil y rápida. Cuando un consumidor se encuentra frente a un logo que le dice que ese alimento contiene «exceso de», demora 500 milisegundos en identificar, en hacer la interpretación neuronal de qué significa eso. La idea es que el consumidor tenga rápidamente la posibilidad de identificar qué alimentos llevar a su casa para alimentar a su hijo, a su familia, asumiendo esa decisión. El consumidor debe tomar una decisión consciente. La decisión debe ser libre, pero con información útil, precisa; en este caso tiene que ver, justamente, con la gran epidemia que tenemos nosotros, las enfermedades no trasmisibles. Entonces, uno se pregunta cómo lograr que ese conjunto de alimentos, que serían de carácter saludable, integren una canasta básica. Justamente, estamos hablando de lograr impactar en el grueso de la población que consume alimentos y que, de alguna forma, tiene que tomar decisiones.

Este tema hay que analizarlo en su globalidad y tiene que ver, en algunos casos, con algunas enfermedades particulares pero, fundamentalmente, con el gran problema de salud que tenemos en nuestro país, relacionado con el peso del factor de riesgo de la alimentación en la morbimortalidad de la población general. La alimentación juega un rol sustantivo y hay suficiente evidencia científica acerca del peso que tiene el consumo en exceso de azúcares, grasas y sal. En realidad, hay un factor, de alguna manera, de política pública que habrá que discutirlo y analizarlo. De alguna manera hay que seguir promoviendo el consumo de frutas y hortalizas y ver cómo se lo estimula de alguna forma. Vamos a ser claros: hay factores culturales que no son ingenuos pero que están instalados y hacen que muchas veces se prefiera determinados alimentos con relación a otros. Hay fuertes campañas de comunicaciones al respecto y nosotros, que somos un país productor de alimentos, tenemos que pararnos en este tema en una amplia magnitud.

(Ocupa la presidencia la señora senadora Payssé).

–No le estoy sacando el cuerpo a la jeringa, pero el tema de la alimentación saludable y cómo promover la salud es mucho más amplio y, en ese marco, hay que analizar cómo la población –que tiene distintos niveles económicos y que cubre sus necesidades básicas con diferentes posibilidades económicas– asume la protección de su salud, y en esto involucro también el tema de la enfermedad celíaca.

SEÑOR GARCÍA.- Me queda claro que el señor ministro no le saca el cuerpo a la jeringa, pero creo que era el profesor Pivel Devoto el que hablaba de «progreso manuscrito». Muchas veces los países llevan adelante acciones que terminan en progreso manuscrito, es decir, en el papel se está mejor pero en la realidad no. Entonces, están más tranquilos porque hay una ley, pero la realidad no cambió. Y el tema de la alimentación saludable es un ejemplo bien concreto. El señor ministro lo sabe porque lo hemos hablado con él y con la anterior subsecretaria en alguna oportunidad en su propio despacho. Hay una ley de alimentación saludable, cuya autoría es del que está haciendo uso de la palabra en este momento –la Ley n.º 19140–, que es a lo que se pudo llegar. Cuando hice el proyecto de esa ley pretendía llegar a otros límites, pero por lo menos prohíbe la publicidad. Yo quería prohibir que se vendiera comida chatarra en los centros educativos. Y adelanto que voy a presentar un proyecto de ley dentro de diez días, ahora sí planteando la prohibición de la comida chatarra en escuelas y liceos públicos y privados de todo el país. Hasta ahora notoriamente no se ha cumplido la ley, porque no se han llevado adelante tareas inspectivas. Hay un documento demoledor de la Universidad de la República de hace dos o tres meses en ese sentido. Ayer, justamente, estuve con el señor ministro en la inauguración del nuevo edificio de las escuelas tecnológicas, y estaban la gente de Nutrición y las autoras de ese trabajo. Ese estudio, después de haber hecho un trabajo de investigación en escuelas y liceos de todo el país, públicos y privados, llega a la conclusión de que la ley de alimentación saludable no se cumplió.

Entonces, el hecho de plantear que va a haber rotulados, proyectos de ley, etcétera, no cambia nada. Lo que cambia la realidad es la voluntad política de que las leyes se cumplan. De manera que sé que el señor ministro no le sacó el cuerpo a la jeringa, aunque pareciera, pero la realidad es que ya en materia de alimentación saludable hay normas y el ministerio no hace nada, no digo que sea porque no quiere; no tendrá los medios o no sé cuál es el motivo. Hay 2300 escuelas públicas en el país, a las que hay que agregar los colegios y los varios cientos de liceos. En 2016 se habían inspeccionado 36, y en 2017 el señor ministro me informó en su despacho que se habían inspeccionado 210 o 215, es decir que en el caso de las escuelas públicas no llegaba al 10 %.

De manera que entiendo la voluntad, pero no se trata de enviar proyectos de ley, sino de que se cumplan las leyes que están aprobadas. Por mi parte, reitero, voy a presentar un proyecto de ley para que ahora sí, de una vez por todas, se prohíba la venta de comida chatarra dentro de los centros educativos. Fue lo que quise hacer cuando presenté el proyecto de ley hace unos años; el Parlamento optó por algo mucho más tímido, que era la prohibición de la publicidad, y ni eso se pudo lograr. De manera que voy a plantear ese proyecto de ley.

(Ocupa la presidencia el señor senador Carrera).

–Además, iba a plantear algo que figura en el propio informe de la UdelaR, que es la creación de un programa nacional de alimentación saludable, porque me parece que en un país donde el 70% de las causas de muerte son las enfermedades crónicas no trasmisibles, si no nos dedicamos a eso progresaremos manuscritamente, pero no en la realidad.

Quiero agradecer al señor ministro y a la señora senadora Aviaga por la interrupción que me concedieron.

SEÑORA AVIAGA.- Con respecto a lo que planteaba el señor ministro sobre la alimentación saludable, estamos tratando de estimular a la gente para que coma mejor, pero que la fruta y la verdura sean saludables. Cada vez que me enfrento a una lechuga pienso si es conveniente llevarla o no, si tiene el sello de orgánico la llevo y, si no, como la que cosecho en mi casa.

El pasado 13 de abril se hizo una jornada en el Parlamento donde estuvo el ingeniero agrónomo Pedro Mondino representando a la Facultad de Agronomía, que dirige el departamento de Protección Vegetal de la UdelaR. A esta altura, creo que el ingeniero Mondino se ha convertido en un héroe por atreverse a decir que en el Uruguay se están usando plaguicidas que no están autorizados. Dijo que2 los plaguicidas son utilizados para controlar los efectos de plagas que afectan la producción y calidad de la producción agrícola. Son sustancias biocidas, pero en casi la totalidad de los cultivos

–estoy hablando de frutas y hortalizas– los plaguicidas que se utilizan se usan de forma ilegal porque no hay en plaza plaguicidas específicos para las hortalizas que comemos todos los días. Entonces, se utilizan plaguicidas que no están habilitados para ese tipo de cultivos como los de uso agrícola que se usan en forma extensiva y no hortícola. Eso fue denunciado en un seminario realizado en el Parlamento el ingeniero agrónomo, doctor Pedro Mondino, director del Departamento de Protección Vegetal, de la Facultad de Agronomía. Dijo que lo que dificulta el control de los plaguicidas es que no hay un sistema en los alimentos de trazabilidad ni obligatoriedad de llevar un cuaderno de campo que permita identificar qué plaguicida –no hablo de la agroindustria, sino que lo que producen los uruguayos sea una alimentación sana y dejen de comer comida chatarra– utilizó qué agricultor. En Uruguay que rigen los límites máximos del *códex alimentarius*, hay registrados plaguicidas que no se encuentran en el *códex* y a la inversa. Otro gran problema manifestado por el ingeniero agrónomo Mondino es que tampoco se difunden el resultado de las investigaciones con respecto a la cantidad de plaguicidas que tienen los alimentos que estamos promoviendo para que los uruguayos coman y dejen de consumir comida chatarra. Digo esto, no como oposición, sino porque es un tema transversal a todos. La salud, sin importar el color político ni el credo, atañe a todos, y esta es una realidad.

Entonces, estoy de acuerdo con que se promueva una forma de alimentarse saludable, pero por favor, tenemos que empezar a entender que no porque comamos una lechuga estamos consumiendo algo saludable. Tenemos que controlar cómo se cultivó, cómo se aplicaron y en qué momento los plaguicidas, así como qué tipo de plaguicidas se utilizaron. Eso lo denuncia alguien que dirige el Departamento de Protección Vegetal de la Facultad de Agronomía; estoy hablando de una persona seria cuya responsabilidad lo llevó a informarnos sobre este tema aquí en el Parlamento.

En consecuencia, pido al ministro que aumente los controles y que nos dé seguridad a los uruguayos en cuanto a que podemos cambiar la comida chatarra por alimentos que están en el mercado y son saludables.

SEÑOR PARDIÑAS.- Ya que vamos de interrupción en interrupción, quiero hacer un comentario. En primer lugar, el otro día estuvieron aquí las autoridades del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y este tema fue informado. Es más, conozco al hermano del señor ministro que trabaja en el campo de la entomología y ha desarrollado prácticas de control biológico, por lo que puedo decir que hay un gran avance sobre el que ya se informó. Si bien es cierto que hay un gabinete de sanidad y seguridad alimentaria en el que participa el Ministerio de Salud Pública junto al de Ganadería, Agricultura y Pesca y el de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, creo que debemos separar estas cuestiones. Se puede hablar de los temas más específicos que competen al ministerio, pero lo relativo a los agroquímicos corresponde principalmente al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y, reitero, ya conversamos al respecto el otro día.

Digo esto para centrarme en las competencias de cada uno, porque me constan los cruces de miradas que hay entre un gabinete sectorial que trata temas de salud y otro sectorial productivo que es el de Ganadería, Agricultura y Pesca, así como otro medioambiental que es el MVOTMA, por lo que pienso que no corresponde entrar en este tema y menos poner en aprietos al ministro para que tome cierta posición.

SEÑOR MINISTRO.- Con respecto a estos temas hay un factor que los unifica que es, justamente, la formación ciudadana, la cultura general y la que promueve la libertad de las personas para tomar decisiones contando con la mayor información posible.

Creo que todos coincidiremos en que en materia de promover actitudes saludables esto no se resuelve a los pechazos, ni con multas y sanciones, exclusivamente. El papel del Estado haciendo inspecciones como fotografías de circunstancias tampoco asegura que la película, después de que se va el fotógrafo, tenga que ver con la realidad. Pienso que en esto hay que involucrar fuertemente a todas las estructuras. Nosotros, justamente, a los efectos del cumplimiento de la ley que establece que en los locales donde se están formando las nuevas generaciones, la alimentación debe ser saludable, decidimos trabajar con las autoridades educativas, con los profesores, que son quienes están al frente de los institutos. Ellos son quienes en la cotidianeidad aseguran que se pueda salir de la letra manuscrita. Pero eso no lo va a asegurar un inspector yendo periódicamente a sacar una fotografía, porque todos nos conocemos. Lo que sí puede asegurar algo es el convencimiento de que estamos en la línea correcta para trabajar en la cotidianeidad.

Se han recorrido las escuelas con unos kits preparados con mucho material para trabajar con los docentes y los estudiantes y se ha hecho una fuerte inversión con el apoyo de Unicef para formar al cuerpo docente y a los estudiantes con herramientas de trabajo cotidiano. Me parece que ahí se juega buena parte del desafío. Frente a la dinámica de la promoción, a través del marketing y del poder económico de determinadas consignas empresariales, debemos generar una agenda vinculada a alimentación saludable que sea sólida y se vaya construyendo desde el pie, a partir de las nuevas generaciones. Eso pasa, reitero, por poner un fuerte énfasis en lo preventivo, en la promoción de la salud y por el trabajo en el terreno; esa es la orientación de nuestro desafío. Estamos volcando fuertemente los recursos que tenemos a trabajar con las autoridades educativas, para que éstas lo incorporen a su funcionamiento habitual, sin necesidad de que interactúe un factor externo que señale la conveniencia de esa temática en el funcionamiento educativo propio de su *curricula.*

Creo que nos está yendo bien. Los equipos de salud y los equipos vinculados al sistema educativo, muchas veces están acompañados de referentes de las propias Intendencias que trabajan en este mismo tema, porque hay responsabilidades compartidas y justamente hay que tratar de que converjan estas voluntades. Insisto, se está haciendo un programa en el terreno que nos parece que va en la línea correcta. Obviamente, debe consolidarse y mantenerse en el tiempo, pero hay voluntad política para ello.

En cuanto al planteo del senador Heber lo primero que quiero hacer es pedirle disculpas, porque no tenía presente que no lo habíamos informado. Este ministerio recibe una cantidad enorme de pedidos de informes y no sé qué pasó con éste, pero no es nuestra política no responder, por lo que –reitero– lo vamos a resolver. Además, es un tema que está bien instalado. Las estadísticas siguen demostrando que la prevalencia de fumadores en nuestro país viene disminuyendo, particularmente en las nuevas generaciones y ese es un factor más que estimulante para seguir avanzando. Además, prácticamente estamos siguiendo una política de Estado en este tema, porque la firma del convenio marco se hizo en 2004, con otro Gobierno. Ahí se firmó el compromiso de trabajar con la Organización Mundial de la Salud en lo que tiene que ver con las políticas antitabaco y todo lo que se ha venido desarrollando, lejos de ser fruto de una improvisación, está vinculado con lo que allí se estableció, en donde también figura el tema del cigarrillo electrónico, etcétera. Quiere decir que

en este tema hay evidencias. En la última COP –la COP 8– se trató específicamente este tema y de alguna forma da cuentas de lo que piensa la Organización Mundial de la Salud al respecto y se lo haremos saber rápidamente al señor senador.

Por su parte, los temas vinculados a la salud y el ambiente son desafiantes. Como decía la senadora, tenemos la mayor voluntad de seguir trabajando en esta temática, que es intersectorial. Obviamente, hay miradas desde varios ángulos del Gobierno, pero el Ministerio de Salud Pública tiene una responsabilidad al respecto, que es la de seguir trabajando en el estudio de este fenómeno. Hay cosas sobre las que hay distintas posturas y eso se va a resolver, justamente, con el apoyo de la academia y de la Universidad de la República. En los distintos gabinetes se ha venido expresando la necesidad de fortalecer el trabajo y el estudio a nivel no solamente nacional sino regional, porque sobre estos fenómenos hay que tener una mirada mucho más amplia que el propio territorio.

SEÑORA AVIAGA.- Disculpe que insista, señor presidente, pero una de las preguntas que hice y que considero bien importante –el resto me lo pueden mandar por escrito– es el parecer del señor ministro sobre la aprobación de esos eventos transgénicos desde diciembre, cuando el Ministerio de Salud pública votó en contra de que se empezaran a desarrollar y producir en este país.

De acuerdo a la información que yo tengo –si no es así el señor ministro me corregirá– el Ministerio de Salud Pública desaconsejó la liberación del maíz MON89034X y MON88017, porque la mayoría de los estudios que presentó Monsanto no cumplieron con los protocolos y criterios de buenas prácticas de laboratorio, lo que de por sí inhabilitaría la consideración de dicho evento. Pero, además, según mis fuentes –no se sí es así, quisiera que el señor ministro me lo confirme–, el Ministerio de Salud Pública señaló que de los estudios que presentó la empresa, el 75 % datan de más de 10 años de realización, siendo en su gran mayoría financiados por la misma empresa. La información que evaluó el Ministerio de Salud Pública permitió ver posibles riesgos de alergenicidad y diferencias en la composición nutricional. Observó, además, que el evento incorpora la proteína Cry –que se usa como plaguicida–, aumentando la exposición al plaguicida, y menciona la existencia de estudios que evidencian la presencia de la toxina proteína Cry en sangre humana, así como el aumento de reacciones inmunes, aumento de inmunogenicidad, aumento de respuesta inmunológica y alergénica en animales de experimentación. Si esto es así, yo creo que algo de razón me asiste, cuando dudo de la polenta que voy a comprar para llevar a mi casa sobre el valor nutricional del maíz utilizado en una u otra, de si realmente es alimento para mi niña, o no lo es.

A mí me importa, y mucho, su opinión sobre esto señor ministro. Entonces, a pesar de que el señor Ministro de Salud Pública y la señora Ministra de Vivienda y Ordenamiento Terrritorial, Eneida de Léon, dijeron que no, que no lo aprobaban, que estaban totalmente en contra de que eso se implementara en el país sin certidumbres científicas, apelaron al principio precautorio, pero ganó la otra visión de país y la otra visión de lo que son los alimentos en Uruguay.

Me gustaría que el señor ministro me confirme si la información que tengo es realmente lo que el Ministerio de Salud Pública manifestó en su momento y si sigue creyendo lo mismo o si hubo algo que ahora los hace creer que el maíz este es tan alimento como el que no es transgénico.

SEÑOR BERTERRECHE.- Un solo dato: no podemos seguir discutiendo sobre cosas que no son parte de la rendición de cuentas que con mucha paciencia escuchamos.

Quiero aclarar que nosotros, en general, somos un país con déficit de maíz y por ello debemos importar una gran cantidad de otros lados. Tal vez tengamos que prohibirle al Ministerio de Salud de Argentina los eventos transgénicos que ellos tienen, porque si no, no sé cómo vamos a hacer porque buena parte de los alimentos hoy también los importamos. Tampoco podemos abrir juicios de valor…

SEÑORA AVIAGA.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR BERTERRECHE.- Cuando termine, señora senadora.

Si hacemos un juicio de valor sobre los transgénicos hay que explicar también que, además, tienen algunas particularidades. Hablábamos de enfermedades crónicas como loa diabetes y la insulina, que hoy usa buena parte de los diabéticos, es producto de tratamientos con transgénicos. A no ser que quieran sacarle la insulina a los diabéticos. Estamos complicados si hacemos juicios de valor sobre eso sin tener ni siquiera la información necesaria.

Me parece que se ha hecho la pregunta, se ha vuelto a formular una y otra vez, pero hay que tener en cuenta que este es un ámbito de rendición de cuentas. Entonces, señor presidente, hablemos sobre rendición de cuentas.

SEÑORA AVIAGA.- Le agradezco, señor presidente, que me dé la palabra.

Aquí se está hablando de alimentación saludable y mi pregunta va por ahí y creo que tengo tanto derecho a preguntar como cualquier otro señor senador en este recinto. Este es un tema de la salud pública y de salud de nuestra población. El señor ministro está hablando especialmente de generar una alimentación más saludable y de la problemática de salud existente por cómo y qué comemos los uruguayos. Si este no es un tema de salud pública, ¡no sé de quién es! ¿Del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca? ¡Por favor! Es como poner al zorro a cuidar el gallinero. Es un tema de salud pública. Si el señor ministro, por distintas razones, no puede contestar en este momento, agradezco que me haga llegar la información por escrito. Pero es un tema que sí atañe a salud pública.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del señor ministro de Salud Púbica y de su equipo.

(Se retira de sala la delegación del Ministerio de Salud Pública).

SEÑOR HEBER.- Recuerdo que en oportunidad de la comparecencia de la señora ministra de Turismo mencioné, porque tiene relación con esa cartera, la necesidad de volver a invitar al equipo económico de Gobierno a causa de las medidas que se están tomando en Argentina. En este momento quiero hacer el planteo formal –la Mesa luego podrá establecer la forma y el día, si esa es la voluntad de la comisión– de que se invite nuevamente al equipo económico para discutir el tema. ¿En qué se basa mi planteamiento? Se basa en los supuestos que se estuvieron manejando con el equipo económico, con los representantes del Ministerio de Economía y Finanzas cuando concurrieron a esta comisión. Ya muchos de estos supuestos no son tales; incluso, ha habido comentarios de economistas de distintos partidos políticos en cuanto a la necesidad de tomar medidas para prevenir lo que nos va a golpear la crisis argentina. Nunca planteé la posibilidad de convocar a los representantes del Banco Central del Uruguay –no es esa mi intención–, pero sí al equipo económico porque es el responsable de la política monetaria. La idea es conocer qué medidas puede adoptar el Ministerio de Economía y Finanzas si la situación continúa de esta manera o se agrava. De la exposición del equipo económico quedó claro que hay menos acople financiero con Argentina –lo que nos alegra y está bien–, pero, por otro lado, está el tema del impacto en el turismo, en las exportaciones y en terceros mercados. Eso va a repercutir en el crecimiento del producto interno bruto porque, tal como fue planteado por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, está previsto un crecimiento de 2,5 % para este año y de un 3,3 % para el siguiente.

Creo que nos merecemos un nuevo análisis para ver si el ministerio necesita una herramienta más para prevenir lo que puede ser un coletazo de la situación argentina. En ese sentido, proponemos –obviamente que la mayoría de la comisión determinará si es necesario o no proceder de esta forma; para nosotros lo es– que se revisen nuevamente estos números. De todas formas, estoy a lo que resuelva la mayoría de la comisión.

SEÑOR DELGADO.- Nos parece muy oportuno el planteo del señor senador Heber y lo acompañamos, pues así surgió de conversaciones mantenidas en la interna del sector y del Partido Nacional.

Cuando el equipo económico de Gobierno concurrió a este ámbito a presentar el proyecto de ley de rendición de cuentas, varios de los que estamos aquí planteamos que era otra realidad con relación a lo que habían presentado ante la Cámara de Representantes, ya que las circunstancias económicas habían cambiado y, lamentablemente, empeoraron. El nivel de crecimiento para este año y el siguiente se está corrigiendo sobre los supuestos que figuran en el proyecto de ley de rendición de cuentas, asociado a un tema de inflación y de actividad económica, con el impacto consiguiente en la recaudación. Es más, entre esa comparecencia y la del señor subsecretario Ferreri, días después, cuando vino a presentar el inciso del Ministerio de Economía y Finanzas, ya habían cambiado las circunstancias porque se había generado la megadevaluación argentina, con una serie de medidas que van a impactar en el Uruguay. Este impacto no solo se dará en materia de inversiones de argentinos en Uruguay, en las exportaciones de nuestro país hacia Argentina –sobre todo, son exportaciones de valor agregado importante– y en la competitividad de productos en terceros mercados en los que competimos con los mismos productos argentinos, sino que hoy ya se está empezando a sentir, como muy bien decía el señor senador Heber, en el turismo.

Algunas medidas se anunciaron; otras, según dijeron, se están estudiando. La propia ministra de Turismo, la ministra Industria, Energía y Minería, y el subsecretario avanzaron en ese sentido. Todavía tenemos tiempo porque la comisión no va a votar la Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal Ejercicio 2017 la próxima semana, sino la siguiente. Luego, la semana siguiente a esa votación, se votará en el plenario.

Si no entendí mal, y según lo que acordamos con el señor senador Heber, la idea es que, una vez que termine la discusión de esta rendición –no queremos interferir con eso–, y antes de que se vote, generemos la oportunidad para que pueda venir el Ministerio de Economía y Finanzas e, incluso, mostremos la disposición para darle los instrumentos que pueda necesitar en esta instancia presupuestal. Nos parece que eso es, quizá, lo más rápido y práctico.

Muchas gracias.

SEÑOR OTHEGUY.- Me quedo con un término que no recuerdo si lo utilizó el señor senador Heber ahora, pero creo que se lo escuché decir cuando concurrió la ministra de Turismo a esta comisión: la voluntad de colaborar. Me parece muy saludable que ese sea el enfoque que prime en la oposición. Antes que nada, en este tipo de situaciones se debe actuar con mesura, sin provocar alarma porque eso nunca contribuye a abordar con racionalidad los temas y, sobre todo, dar señales internas porque nosotros no podemos intervenir en lo que pasa en Argentina o Brasil. Lo que sí podemos hacer desde el sistema político y, en particular, los principales líderes es dar señales que no contribuyan a generar intranquilidad.

Es claro que el Gobierno está monitoreando esta situación y así nos lo manifestaron distintos ministros que pasaron por la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda. Además, es una realidad que cambia día a día. El Gobierno argentino está tomando algunas medidas con la voluntad, la intención y el deseo de poder encauzar la situación económica, fundamentalmente macroeconómica, que está viviendo este país hermano. Y uno espera que las medidas den buen resultado, que lleguen a buen puerto pero, si bien tengo una opinión formada, no me voy a poner a analizarlas acá. El deseo es que Argentina logre encauzar esta situación que está viviendo y, por tanto, creo que hoy es prematuro convocar nuevamente al equipo económico. Eso no quiere decir que el parlamento no tenga una actitud expectante, vigilante y que monitoree lo que está sucediendo, sobre todo –recalco un concepto del senador Heber– con la voluntad de colaborar,. Creo que ahora lo mejor es esperar y dejar que el Gobierno trabaje, que termine de configurar una idea clara de lo que está sucediendo y, eventualmente, vea qué impactos se empiezan a visualizar en cada uno de los rubros a evaluar. El turismo es uno, pero hay que evaluar muchos otros. Por tanto, considero que lo más prudente con la idea de contribuir, sobre todo a generar certezas internamente en el Uruguay, es esperar a que el Gobierno siga trabajando sobre los escenarios y ver cómo evoluciona la situación en Argentina. Por todo ello, entendemos que hoy lo mejor no es volver a citar al equipo económico –no lo descarto para nada–, pero sí que el Parlamento tenga una actitud vigilante y comprometida como siempre la ha tenido con la situación y la marcha del país. Eventualmente luego, en el momento oportuno, se evaluará. Tenemos muchos mecanismos parlamentarios disponibles como para convocar al equipo económico e, inclusive, a otras autoridades del Gobierno si la situación lo amerita.

Insisto en que hoy lo más prudente es dejar que el Gobierno trabaje, ver qué impacto empiezan a tener algunas de las medidas que el Gobierno argentino está tomando, monitorear la situación y también permitir evaluar escenarios en función de otras situaciones que ya hemos vivido en el país. De esto hablábamos el otro día que estuvo la ministra de turismo. Uruguay ya enfrentó situaciones complejas con Argentina. Leí algunos informes del Instituto de Economía con respecto al impacto que, en su momento, tuvo el corte de los puentes y de 2005 a 2006 el impacto fue del orden del 11 %. Lo digo solamente para tener un elemento que nos permita comparar realidades. Vuelvo a repetir que me parece que hoy lo más prudente es esperar, sin descartar que en un futuro inmediato la situación amerite convocar a las autoridades de Gobierno.

Muchas gracias.

SEÑOR HEBER.- Simplemente quisiera decir dos frases. Primero, recibo la opinión dada. En cuanto al tema de la colaboración me parece que es correcto y va en ese sentido. Desde el punto de vista institucional, no sé si después de aprobada la rendición de cuentas hay tiempo como para colaborar porque lo relativo a los gastos se decide en esta instancia. Por eso, pretendía considerarlo durante el tratamiento de la rendición porque en base a los números que proyecta el ministerio, nosotros autorizamos los gastos; ahí está la preocupación. Quizás no deba ser ahora; podemos dejarlo para más adelante, pero debe ser en la instancia de la rendición de cuentas.

El senador Otheguy dice que el Parlamento siempre puede llamar al ministerio de economía. Obviamente que eso es así; puede hacerlo luego de terminada la rendición de cuentas, para ver qué medidas tomar. Pero en ese caso ya se tendría otro poder de incidencia sobre la realidad, porque los números, los créditos y el gasto ya van a haber sido votados. La idea que nosotros teníamos era incluir cláusulas gatillo en la rendición de cuentas ante la posibilidad de que los escenarios cambien. No queremos modificar la rendición, sino incluir disposiciones que den facultades de modo de que se puedan cambiar los números en función de las expectativas. Aclaro que nadie quiere que eso suceda; todo el mundo quisiera gastar más, naturalmente en función de los recursos.

Simplemente, quería acotar al comentario del senador Otheguy que me parece que la instancia para llamar al ministro es esta, la de la rendición de cuentas. Tenemos más tiempo, no tiene por qué ser mañana; podemos ver cómo evoluciona la situación antes de que se voten los artículos y, si persiste la tesis del Frente Amplio de que ya no hay nada que discutir, iremos al plenario con visiones diferentes de la realidad. De lo contrario, podemos esperar hasta esa instancia. Esa es la justificación de por qué me parece que debe ser ahora, durante el tratamiento de la rendición de cuentas.

SEÑORA TOURNÉ.- Simplemente quiero afirmar que no hay falta de voluntad en el Frente Amplio para discutir este tema. Como muy bien expresó el senador Otheguy, entendemos la pertinencia de discutirlo, pero también creemos que debemos movernos con la mesura y la pertinencia que siempre hemos tenido. Conocemos la voluntad del senador Heber al respecto y creo que podemos dejarlo en *stand by*, de acuerdo a la opinión expresada claramente por nuestro compañero Otheguy.

SEÑORA PAYSSÉ.- Quiero que se vote la moción del senador Heber.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción presentada por el senador Heber.

(Se vota).

–2 en 11. **Negativa.**

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Son las 17:18).